

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии**

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой топографической анатомии и
оперативной хирургии



О.Б. Сумкина
«21» _мая_ 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
Специальность	31.08.68 Урология
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.
ПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		100 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1	УК-1	Прочитайте текст и установите соответствие. Задание 1: Установите соответствие между отделом мужского мочеиспускательного канала	I-2, II-3, III-1

	(urethra masculina) и структурой, которую он проходит. Для каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. I. Pars prostatica 1. Губчатое тело полового члена II. Pars membranacea 2. Предстательная железа III. Pars spongiosa 3. Мочеполовая диафрагма (m. sphincter urethrae externus) Задание 2: Каналы и отверстия. Сопоставьте анатомический канал или отверстие (1-4) с его содержимым (I-V). Каналы/отверстия: - Паховый канал - Бедренный канал - Канал лучевого нерва (плечемышечный) - Надгрудное межпозвоночное пространство Содержимое: - Семенной канатик у мужчин / круглая связка матки у женщин - Бедренная грыжа - Лучевой нерв и глубокая артерия плеча - Яремная венозная дуга и лимфатические узлы - Сосудисто-нервный пучок кисти Задание 3: Установите соответствие между органом или структурой и источником его артериального кровоснабжения. - Верхний отдел почки 1. Внутренняя подвздошная артерия - Мочевой пузырь 2. Аорта (ренальная артерия) - Предстательная железа 3. Внутренняя подвздошная артерия (нижние пузырные артерии) - Яичко 4. Аорта (яичковая артерия) Задание 4: Фасции и клетчаточные пространства. Сопоставьте клетчаточное пространство (1-4) с его клиническим значением (I-V). Пространства: - Позадигрудное (ретростернальное) пространство - Позадипищеводное пространство - Паранефральная клетчатка (околопочечная) - Параректальное пространство Значение: - Распространение затеков при гнойном парапроктите - Путь для распространения медиастинита - Распространение гнойного процесса при флегмоне шеи - Место скопления гноя при паранефрите	1-I, 2-II, 3-III, 4-IV I-2, II-1, III-1, IV-2 1-II, 2-V, 3-IV, 4-1
--	---	--

		V. Путь для распространения ретрофарингеального абсцесса Задание 5: Установите соответствие между отделом мочеточника и местом его физиологического сужения, где наиболее часто застревают конкременты. Для каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. I. Верхняя треть 1. Перекрест с подвздошными сосудами у входа в малый таз II. Средняя треть 2. Лоханочно-мочеточниковый сегмент (pyeloureteralis) III. Нижняя треть 3. Интрамуральный отдел (стенка мочевого пузыря)	I-2, II-1, III-3
2	УК-1	Прочитайте текст и установите последовательность. Вопрос 1. Установите правильную последовательность слоев поясничной области при выполнении люмботомического доступа (снаружи внутрь). 1. Внутренняя косая мышца живота 2. Широчайшая мышца спины 3.Забрюшинная клетчатка 4.Наружная косая мышца живота 5.Поперечная фасция 6.Кожа с подкожной жировой клетчаткой и поверхностной фасцией Вопрос 2. Последовательность слоев передней брюшной стенки по срединной линии (белая линия) от кожи к брюшине. 1. Кожа 2. Подкожная жировая клетчатка 3. Поверхностная фасция 4. Париетальная брюшина 5. Наружная косая, внутренняя косая, поперечная мышцы живота, прямая мышца 6. Внутривнутрибрюшная фасция 7.Предбрюшинная клетчатка 8. Томсонова пластинка Вопрос 3. Определите последовательность фасций и клетчаточных пространств забрюшинной области по направлению от париетальной брюшины к квадратной мышце поясницы. 1. Околопочечная клетчатка (паранефрон) 2. Забрюшинная клетчатка 3.Внутрибрюшная фасция 4.Позадипочечная фасция	6 – 2- 4-1-5-3 1-2-3-8-5-6-7-4 3-2-5-1-4

		5. Предпочечная фасция Вопрос 4. Установите правильную последовательность слоев передней брюшной стенки, которые рассекает хирург при выполнении стандартного доступа к почке (люмботомия): 1) Внутренняя косая мышца живота 2) Кожа с подкожной жировой клетчаткой 3) Поперечная фасция 4) Наружная косая мышца живота 5) Поперечная мышца живота 6) Внутривнутрибрюшная фасция и околопочечная клетчатка 7) Поверхностная фасция Вопрос 5. Установите последовательность этапов опускания яичка (descensus testis) в эмбриогенезе: 1) Прохождение через паховый канал 2) Положение у глубокого пахового кольца 3) Положение в мошонке 4) Внутривнутрибрюшное положение (забрюшинно, на уровне поясницы) 5) Прохождение поверхностного пахового кольца	2-7-4-1-5-3-6-7 4-2-1-5-3
3	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Вопрос 1. Задание: У пациента диагностирован абсцесс верхнего полюса правой почки. Абсцесс прорвался в окружающую клетчатку. Опишите пути возможного распространения гноя из паранефрия с учетом фасциальных листков (фасция Героты). Куда может затечь гной и почему?	Гной из паранефрия может распространиться вниз по мочеточнику (парауретерально), в подвздошную ямку, а также на другую сторону (очень редко) или в средостение, так как забрюшинная клетчатка сообщается с клетчаткой заднего средостения (paranephrium сообщается с retroperitoneum, а последнее с

		Вопрос 2. При травме живота у пациента с подковообразной почкой возникло кровотечение. Объясните, где находится перешеек подковообразной почки, по отношению к каким крупным сосудам и позвонкам он расположен? В чем опасность травмы этой зоны? Вопрос 3. При выполнении поясничного доступа к почке (разрез по Федорову) хирург рассекает слои мягких тканей и подходит к околопочечной клетчатке. Вопросы: 1. Перечислите слои поясничной области в проекции XII ребра, которые хирург должен рассечь, чтобы обнажить почку. 2. Чем образовано «слабое место» поясничной области (треугольник Пти и ромб Лесгафта-Грюнфельда)? Каково их клиническое значение?	retropleurale пространством) Перешеек подковообразной почки обычно расположен на уровне IV–V поясничных позвонков, непосредственно перед аортой и нижней полостью веной. Опасность в сдавлении этих сосудов и возможности их повреждения, а также в травме нижней брыжеечной артерии, которая может проходить спереди от перешейка. 1. Слои: кожа, подкожная клетчатка, поверхностная фасция, собственная фасция, широчайшая мышца спины, наружная косая мышца живота, внутренняя косая мышца, поперечная мышца живота, внутрибрюшная фасция (f. endoabdominalis), забрюшинная клетчатка, позадипочечная фасция (f. retrorenal) и жировая капсула почки (paranephron).
--	--	--	---

			2. Треугольник Пти (нижний поясничный треугольник) ограничен широчайшей мышцей спины и наружной косой мышцей, снизу — подвздошным гребнем. Ромб Лесгафта-Грюнфельда (верхний поясничный треугольник) ограничен XII ребром, задней нижней зубчатой мышцей, внутренней косой и мышцей, выпрямляющей позвоночник. Дном обоих является апоневроз поперечной мышцы живота. Это места выхода поясничных грыж и скопления натечных абсцессов.
		Вопрос 4. При выполнении паранефральной блокады по А.В. Вишневскому больной почувствовал резкую распирающую боль в пояснице, а при потягивании поршня на себя в шприце появилась кровь. Вопросы: 1. Какая ошибка допущена хирургом? 2. На какой анатомический ориентир следует опираться, чтобы игла оказалась в нужном пространстве? 3. В каком клетчаточном пространстве должен находиться лекарственный препарат при правильно выполненной блокаде?	1. Ошибка заключается в том, что игла прошла через фиброзную капсулу почки и проникла в паренхиму почки. Об этом свидетельствует появление крови при аспирации. 2. Ориентиром служит угол, образованный XII ребром и длинной

		мышцей спины. Иглу вводят перпендикулярно, а после ощущения «провала» (прохождение поясничной фасции) проверяют отсутствие крови и мочи. 3. Препарат должен находиться в жировой капсуле почки (paranephron), то есть в паранефральной клетчатке, окружающей орган. Иррадиация болей объясняется тем, что мочеточник в поясничном отделе спереди перекрещивается с бедренно-половым нервом (n. genitofemoralis). Камень, проходя по мочеточнику, раздражает его стенку, давление передается на нерв. Бедренно-половой нерв делится на половую и бедренную ветви, иннервируя кожу паховой области, мошонки (больших половых губ) и медиальной поверхности
		Вопрос 5. Больная жалуется на приступообразные боли в пояснице, иррадиирующие в паховую область, большие половые губы и по внутренней поверхности бедра. Предполагается почечная колика, вызванная прохождением камня по мочеточнику. Какими топографо-анатомическими взаимоотношениями мочеточника с нервными структурами объясняется данная иррадиация болей?

			бедра, что и обуславливает характерную иррадиацию.
1	УК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Вопрос 1. При выполнении срединного разреза при аденомэктомии (чрезпузырном удалении аденомы) хирург рассекает предпузырную клетчатку. Как называется этот клетчаточный слой и с какими клетчаточными пространствами малого таза он сообщается? Вопрос 2. При проведении паранефральной блокады пациент почувствовал резкую распирающую боль в поясничной области, а при аспирации в шприце появилась кровь. В какой анатомической структуре оказалась игла? Вопрос 3 При люмботомическом доступе (по Федорову) хирург послойно рассекает мышцы. Какие три широкие мышцы спины образуют мышечный слой поясничной области в пределах операционного доступа? Вопрос 4. При удалении почки (нефрэктомии) после перевязки сосудов ворот во время выделения органа из клетчатки возникло сильное кровотечение. Повреждение каких дополнительных сосудистых структур наиболее вероятно? Вопрос 5. У мужчины после операции на предстательной железе возникло недержание мочи. Повреждение какой анатомической структуры, обеспечивающей удержание мочи, наиболее вероятно?	Предпузырное клетчаточное пространство, оно сообщается соколопузырным (паравезикальным) и параректальными клетчаточными пространствами. в паренхиме почки Широчайшая мышца спины, наружная косая мышца живота (частично), внутренняя косая мышца живота и поперечная мышца живота (допустимо перечисление четырех, где две последние являются основными). добавочных почечных артерий (или вен) наружного сфинктера уретры (мембранозная часть уретры).
5	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	5

		1. Назовите особенности области шеи при операциях 1. подвижность органов 2. косметичность 3. наличие обильной клетчатки 4. возможность воздушной эмболии 5. все варианты ответов верны 2. Чем сопровождается проникающее ранение грудной клетки 1. ателектаз легкого 2. эмфизема легкого 3. гемоторакс 4. эмпиема легкого 5. плевропульмональный шок 3. Мастэктомия по Холстеду-Маеру предполагает 1. удаление половины молочной железы, подмышечной клетчатки, с сохранением грудных мышц 2. удаление молочной железы, подмышечной клетчатки с сохранением грудных мышц 3. удаление молочной железы, подмышечной клетчатки и малой грудной мышцы 4. удаление молочной железы с опухолью, подмышечной клетчатки с лимфоузлами, большой и малой грудных мышц с лимфоузлами грудной стенки 5. удаление молочной железы, большой и малой грудных мышц, клетчатки надплечья и парастернальных лимфоузлов 4. Укажите хирургические доступы при операциях на органах грудной клетки 1. чрезгрудинный доступ 2. внеплевральный доступ 3. чрезплевральный доступ 4. чрездвуплевральный доступ 5. комбинированный доступ 5. Установите соответствие стенок пахового канала грыжесителя: 1) апоневроз наружной косой мышцы живота; 2) поперечная и внутренняя косая мышцы живота; 3) паховая связка; 4) поперечная фасция. а) сверху; б) снизу; в) сзади; г) спереди 1. 1г; 2в; 3б; 4а 2. 1в; 2а; 3г; 4б 3. 1б; 2а; 3в; 4г 4. 1а; 2в; 3г; 4б 5. 1г; 2а; 3б; 4в 6. Укажите характеристики для косой паховой грыжи	1-3-5 4 2 - 3- 4 5 1-3-5
--	--	--	---

	1.повторяет ход пахового канала 2.идет через паховый промежуток 3.бывает и врожденная, и приобретенная 4.семенной канатик изолирован от грыжевого мешка 5.опускается в мошонку	2 – 3
	7. Стенками пахового канала у грыженосителя являются 1.латеральный край прямой мышцы живота 2.апоневроз наружной косой мышцы живота 3.поперечная фасция 4.томпсонова фасция 5.париетальная брюшина	2 – 4 – 5
	8.Стенками пахового канала являются 1.прямая мышца живота 2.наружная и внутренняя косая мышца 3.висцеральная брюшина 4.поперечная фасция 5.паховая связка	1 - 2 – 4
	9. Укажите характеристики для прямой паховой грыжи 1.часто бывает двухсторонняя 2.не повторяет ход пахового канала 3.семенной канатик расположен кнутри от грыжевого мешка 4.никогда не бывает врожденной 5.идет латеральнее от латеральной паховой складки	2-5
	10. Место выхода прямой паховой грыж 1.латеральная паховая ямка 2.медиальная паховая ямка 3.надпузырная ямка 4.пупочное кольцо 5.наружное отверстие пахового канала	3 – 5
	11.Место входа косой паховой грыжи 1.медиальная паховая ямка 2.надпузырная ямка 3.латеральная паховая ямка 4.пупочное кольцо 5. внутренне отверстие пахового канала	1 – 3
	12.Способы укрепления передней стенки пахового канала 1.способ Жирара-Спасокукоцкого 2.способ Бассини 3.способ Боброва 4.способ Лексера 5.способ Мейо	1

	13.Лигатуры на подмышечную артерию накладывают 1.несколько выше уровня отхождения а. subscapularis 2.ниже уровня отхождения а. subscapularis 3.на любом уровне 4.на уровне нижнего края малой грудной мышцы 5.на уровне первого ребра	
	14.При гнойно-воспалительном процессе подмышечной полости затек распространяется 1.в дельтовидную область 2.в лопаточную область 3.переднее ложе плеча 4.в заднее ложе плеча 5.все варианты ответов верны	5
	15.Четырехстороннее отверстие ограничено 1.малой круглой мышцей, подлопаточной, двуглавой, сухожилием трехглавой мышцы 2.большой круглой, малой круглой, шейкой плечевой кости, сухожилием длинной головки трехглавой мышцы 3.подлопаточный, двуглавой, трехглавой и широчайшей мышцей спины 4.длинной головкой трехглавой мышцы, подостной, надостной и плечевой костью 5.хирургической шейкой плечевой кости, двуглавой, трехглавой и широчайшей мышцей спины	2
	16.Трехстороннее отверстие ограничено 1.большой грудной, малой грудной и длинной головкой трехглавой мышцы 2.подлопаточной, подостной и трехглавой мышцей плеча 3.малой грудной, клювоплечевой и двуглавой мышцей 4.большой и малой круглыми мышцами, и сухожилием длинной головки трицепса 5.хирургической шейкой плечевой кости, трехглавой и двуглавой мышцами	4
	17.Какой нерв повреждается при вывихе плечевого сустава 1.n. radialis 2.n. axillaris 3.n. ulnaris 4.n. brachialis 5.n. musculocutaneus	2
	18."Висячая кисть" наблюдается при повреждении 1.локтевого нерва 2.подмышечного нерва	3

	3.лучевого нерва 4.срединного нерва 5.переднего межкостного нерва	
	19."Кисть обезьяны" наблюдается при повреждении 1.лучевого нерва 2.локтевого нерва 3.срединного нерва 4.плечевого нерва 5.кожно-мышечного нерва	3
	20.Что содержит мышечная лакуна 1.m. iliopsoas, m. pectineus, n. genitofemoralis 2.m. iliopsoas, n. femoralis 3.m. pectineus, m. obturatorius externa, n. femoralis 4.m. psoas, n. genitofemoralis 5.m. obturatorius externa, n. femoralis, n. cutaneus femoris lateralis	2
	21.При ранении ягодичной области следует перевязать 1.верхнюю ягодичную артерию 2.нижнюю ягодичную артерию 3.внутреннюю подвздошную артерию 4.внутреннюю срамную артерию 5.общую подвздошную артерию	3
	22.Что содержит нижний мышечно-малоберцовый канал 1.n. peroneus profundus 2.n. peroneus superficialis 3.a. peronea 4.a. tibialis posterior 5.a. collateralis tibialis	3
	23.В голеноподколенном канале проходят 1.большеберцовый нерв, задние большеберцовые сосуды и малоберцовые сосуды 2.большеберцовый нерв, передние большеберцовые сосуды 3.малоберцовые сосуды, глубокая ветвь малоберцового нерва 4.поверхностная ветвь малоберцового нерва, передние большеберцовые сосуды 5.глубокая ветвь большеберцового нерва, задние большеберцовые сосуды	1
	24.Назовите синус твёрдой мозговой оболочки, который можно повредить при трепанации сосцевидного отростка 1.сагиттальный 2.пещеристый 3.сигмовидный	3

		4.верхний каменистый 5.прямой 25.Через какое отверстие выходит из черепа 3-я ветвь тройничного нерва 1.через овальное отверстие 2.через круглое отверстие 3.через остистое отверстие 4.через верхнюю глазничную щель 5.через сонный канал 26.Где открывается выводной проток околоушной слюнной железы 1.по бокам уздечки языка 2.у 2-го нижнего коренного зуба 3.у 5-го верхнего коренного зуба 4.у 2-го верхнего коренного зуба 5.у 3-го коренного зуба 27.Укажите, какая оболочка не захватывается в шов при ушивании раны стенки мочевого пузыря из-за опасности отложения мочевых солей 1.серозная оболочка 2.подсерозная оболочка 3.мышечная оболочка 4.подслизистая основа 5.слизистая оболочка 28.Какие мышцы начинаются от сухожильной дуги фасции таза 1.лобково-копчиковая мышца 2.наружный сфинктер заднего прохода 3.копчиковая мышца 4.подвздошно-копчиковая мышца 5.лобково-прямокишечная мышца 29.Кровоснабжение предстательной железы 1.верхняя пузырная 2.нижняя пузырная 3.средняя прямокишечная 4.верхняя прямокишечная 5.нижняя прямокишечная 30.Первый перекрест маточной артерии и мочеточника 1.выше линии терминалис таза кпереди от крестцово-подвздошного сочленения 2.ниже линии терминалис таза кпереди от крестцово-подвздошного сочленения 3.в основании широкой связки матки 4.на уровне наружного зева матки 5.на уровне пузырно-маточного углубления	1 4 5 4 2-3 2
6	ПК-5	Прочитайте текст и установите соответствие.	

		Задание 1: Установите соответствие между анатомическим ориентиром и вертикальной линией на грудной клетке. 1. Середина ключицы I. Лопаточная линия 2. Нижний угол лопатки II. Средняя подмышечная 3. Наружный край широчайшей мышцы спины III. Задняя подмышечная 4. Наиболее глубокая точка подмышечной ямки IV. Срединно-ключичная Задание 2. Границы треугольника Пирогова (шея). Установите соответствие между стороной треугольника Пирогова и его анатомической границей. 1. Верхняя I. Заднее брюшко двубрюшной мышцы 2. Нижняя II. Подъязычный нерв (XII пара) 3. Передне-нижняя III. Промежуточное сухожилие двубрюшной мышцы 4. Задняя IV. Сухожилие лопаточно-подъязычной мышцы Задание 3. Треугольники бедра. Установите соответствие между треугольником (пространством) бедра и его границей. 1. Бедренный треугольник I. Поверхностный листок собственной фасции 2. Мышечная лакуна II. Паховая связка 3. Сосудистая лакуна III. Портняжная мышца 4. Бедренный канал (внутр. кольцо) IV. Подвздошно-гребешковая дуга Задание 4. Содержимое каналов. Установите соответствие между анатомическим каналом и его основным содержимым. 1. Костно-фиброзный канал запястья I. Срединный нерв 2. Гийонова канал II. Локтевой нерв и артерия 3. Приводящий канал (Гунтера) III. Бедренная артерия и вена 4. Лодыжковый канал IV. Задняя большеберцовая артерия Задание 5. Черепные ямки. Установите соответствие между черепной ямкой и отверстием, которое в нее открывается. 1. Передняя I. Сонный канал 2. Средняя II. Решетчатая пластинка 3. Задняя III. Овальное отверстие 4. Наружная основания IV. Яремное отверстие	1–IV, 2–I, 3–III, 4–II 1–II, 2–IV, 3–III, 4–I 1–III, 2–IV, 3–II, 4–I 1–I, 2–II, 3–III, 4–IV 1–II, 2–III, 3–IV, 4–I
7	ПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность.	

		Вопрос 1. Последовательность расположения элементов в бедренном треугольнике (снаружи внутрь): 1) Вена 2) Нерв 3) Артерия Вопрос 2. Топография подключичной вены при пункции (слои): 1) Кожа 2) Стенка вены 3) Ключица 4) Клетчатка 5) Поверхностная фасция Вопрос 3. Расположение отделов толстой кишки в порядке удаления от илеоцекального угла: 1) Сигмовидная 2) Нисходящая 3) Слепая 4) Поперечно-ободочная 5) Восходящая Вопрос 4. Ход лучевого нерва на плече (по областям): 1) в переднем костно-фасциальном ложе 2) в спиральном канале 3) в подмышечной полости Вопрос 5. Расположение ветвей наружной сонной артерии в порядке отхождения: 1) Язычная 2) Лицевая 3) Верхняя щитовидная 4) Затылочная	1 - 3 - 2 1- 5- 4 – 3 - 2 3 – 5 – 4 - 2 - 1 3 – 1 – 2 3 - 1 - 2 - 4
8	ПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Задача 1. Условие: в больницу доставлен пострадавший с обширной скальпированной раной теменной области. Отторгнутый лоскут (скальп) доставлен вместе с пациентом. Вопрос: Назовите, какие слои мягких тканей входят в состав отслоившегося лоскута. Какая топографо-анатомическая особенность свода черепа обуславливает возможность образования скальпированных ран?	1. Состав лоскута: в состав скальпа входят 3 слоя: кожа, подкожная жировая клетчатка, которая ячеиста из-за фиброзных перемычек и сухожильный шлем. 2.Анатомическая особенность: Возможность скальпирования

			обусловлена наличием подапоневротического клетчаточного пространства. Оно представляет собой слой рыхлой соединительной ткани между апоневрозом и надкостницей. Благодаря этому слою верхние три слоя («скальп») свободно смещаются и могут быть отслоены от кости на значительном протяжении.
		Задача 2. Условие: При ранении шеи у основания наружной сонной артерии хирург временно прижал общую сонную артерию к поперечному отростку позвонка. Вопрос: К какому конкретному анатомическому образованию (бугорку) он прижал сосуд? На уровне какого позвонка это происходит?	1. Бугорок: Прижатие осуществляется к сонному бугорку (tuberculum caroticum). 2. Позвонок: Это бугорок передней дуги VI шейного позвонка. На этом уровне общая сонная артерия наиболее доступна для пальцевого прижатия, так как лежит впереди от бугорка.
		Задача 3. Условие: При переломе хирургической шейки плеча пациент не может активно отвести руку в плечевом суставе.	1. Нерв: Поврежден подмышечный нерв. 2. Топография: Нерв выходит

		Вопрос: Повреждение какого нерва произошло? Где он топографически расположен в данной области?	изподмышечной полости через четырехстороннее отверстие вместе с задней огибающей плечо артерией. Он огибает хирургическую шейку плеча сзади и иннервирует дельтовидную и малую круглую мышцы. При переломе в этой зоне нерв часто повреждается отломками.
		Задача 4 Условие: При порезе ладони в области тенара хирург визуализирует поврежденную мышцу. Вопрос: Какая короткая мышца кисти, противопоставляющая большой палец, здесь находится и какой нерв ее иннервирует?	1. Мышца: Musculus opponens pollicis (мышца, противопоставляющая большой палец). 2. Нерв: Иннервируется срединным нервом. Срединный нерв обеспечивает функцию противопоставления, и его повреждение на этом уровне ведет к инвалидизации кисти («обезьянья кисть»).
		Задача 5 Условие: При травме в околоушно-жевательной области у пациента наблюдается опущение угла рта на стороне повреждения и невозможность нахмурить брови (сглаженность носогубной складки, лагофthalm).	1. Нерв: Поврежден лицевой нерв. Опущение угла рта указывает на повреждение щечных и краевой нижнечелюстной ветвей;

		Вопрос: Повреждение какой ветви какого нерва имеет место? Назовите проекцию ствола этого нерва на кожу.	невозможность наморщить лоб — на повреждение височных ветвей. 2. Проекция: Ствол нерва проецируется у наружного слухового прохода. Основная проекция: от точки, расположенной на 1 см книзу от наружного слухового прохода, веерообразно вперед к ветвям. Выход основного ствола из шилососцевидного отверстия проецируется на границе сосцевидного отростка и нижней челюсти.
9	ПК-5	Прочитайте текст и продолжите предложение Вопрос 1. Как называется слой мягких тканей лобно-теменно-затылочной области, гематомы в котором имеют форму «шишки» и не распространяются за пределы швов черепа? Вопрос 2. При травмах черепа перелом какой пластинки (наружной или внутренней) происходит на большей площади и приводит к более тяжелым повреждениям? Вопрос 3. Перечислите три отдела подмышечной артерии (a. axillaris) по отношению к какой мышце?	Подкожная клетчатка Внутренняя (стекловидная) пластинка Малая грудная мышца 10

		Вопрос 4. Сколько сегментов обычно насчитывает правое легкое у взрослого человека? Вопрос 5. В каком анатомическом «футляре» (влагалище) прямой мышцы живота выше пупка отсутствует задняя стенка?	Задняя стенка отсутствует только ниже пупка
10	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ 1. Чем опасен разрыв средней оболочечной артерии? 1. геморрагическим шоком 2. нарушением кровоснабжения твердой мозговой оболочки головного мозга 3. нарушением кровоснабжения височной доли головного мозга 4. нарушением кровоснабжения лобной доли головного мозга 5. образованием эпидуральной гематомы 2. Какое направление имеют артерии мягких покровов свода черепа? 1. осевое 2. радиальное 3. смешанное 4. не имеют направления 5. поперечное 3. Какое анатомическое образование наиболее развито у детей в лицевом отделе? 1. щечная мышца 2. жевательная мышца 3. жировой комочек Биша 4. внутренняя крыловидная мышца 5. наружная крыловидная мышца 4. Ход каких анатомических образований следует особо учитывать при выполнении разрезов на лице? 1. лицевой артерии 2. лицевая вена 3. ветвей лицевого нерва и выводного протока околоушной слюнной железы 4. щечной мышцы 5. жевательной мышцы 5. Какой нерв может быть поврежден во время резекции щитовидной железы? 1. симпатический ствол 2. блуждающий нерв 3. диафрагмальный нерв 4. подъязычный нерв	5 2 3 3 5

	5. возвратный гортанный нерв 6. Укажите место, где определяют "френикус-симптом" 1. между ножками грудинно-ключично-сосцевидной мышцы 2. в углу, образованном ключицей и наружным краем кивательной мышцы 3. в области яремной вырезки грудины 4. на 3 см выше середины ключицы 5. на середине заднего края грудинно-ключично-сосцевидной мышцы 7. Назовите допущенную ошибку при вскрытии трахеи, когда после введения трахеостомической канюли дыхание не восстанавливается: 1. повреждение пищевода 2. повреждение голосовых связок 3. не вскрыта слизистая оболочка трахеи 4. трахеостомия наложена низко 5. повреждение гортанного возвратного нерва 8. Какую трахеотомию лучше производить? 1. нижнюю 2. верхнюю 3. срединную 4. боковую 5. коникотомию 9. Из-за какого нерва следует проводить разрез в области поднижнечелюстного треугольника параллельно краю нижней челюсти и на 2 см ниже его? 1. язычный нерв 2. краевая ветвь лицевого нерва 3. подъязычный нерв 4. щитоподъязычный нерв 5. поперечный нерв шеи 10. При повреждении, какого нерва на шее во время операции угол рта на здоровой стороне подтягивается вверх? 1. язычный нерв 2. краевая ветвь лицевого нерва 3. подъязычный нерв 4. щитоподъязычный нерв 5. поперечный нерв шеи 11. Какая артерия сопровождает лучевой нерв на плече? 1. плечевая 2. глубокая артерия плеча 3. верхняя околная локтевая	1 3 1 2 2 2
--	--	---

	4. нижняя околная локтевая 5. подлопаточная артерия	
	12. Какой сосуд расположен под собственной фасцией в пределах анатомической табакерки? 1. поверхностная ветвь лучевой артерии 2. лучевая артерия 3. локтевая артерия 4. передняя межкостная артерии 5. задняя межкостная артерия	2
	13.Какой нерв может быть поврежден при переломе хирургической шейки плеча? 1. подмышечный нерв 2. срединный нерв 3. мышечно-кожный нерв 4. лучевой нерв 5. локтевой нерв	1
	14. Где можно определить пульсацию плечевой артерии? 1.у наружного края двуглавой мышцы плеча 2.у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы 3.внутреннего края дельтовидной мышцы 4.на середине медиальной поверхности плеча 5.пульсация артерии не может быть прощупана на плече	4
	15. Какой заворот пунктируют при скоплении жидкости в полости перикарда? 1. задневерхний 2. передневерхний 3. задненижний 4. передненижний 5. заворот в области легочных вен	4
	16. Куда смещается сердце при скоплении жидкости в полости перикарда? 1. кзади и вправо 2. вверх и кпереди 3. книзу 4. влево и кзади 5. кверху	2
	17. При ретромаммарных флегмонах поражается клетчатка, расположенная: 1. подкожно 2. вокруг долек железы 3. под большой грудной мышцей 4. позади капсулы молочной железы 5. под малой грудной мышцей	4
		1

	18. Объясните, почему пункцию плевральной полости производят по верхнему краю ребра: 1. из-за возможности повреждения 2. межреберного сосудисто-нервного пучка 3. из-за возможности пневмоторакса 4. из-за повреждения межреберных мышц 5. из-за особенности строения надкостницы 6. для облегчения анестезии	3
	19. Какая стенка пахового канала бывает ослаблена при прямой паховой грыже: 1. верхняя 2. передняя 3. медиальный отдел задней 4. нижняя 5. ни одна	1
	20. Чем образован грыжевой мешок при врожденной паховой грыже? 1. влагалищным отростком брюшины 2. париетальной брюшиной 3. брыжейкой тонкой кишки 4. оболочками яичка 5. стенками мочевого пузыря	2
	21. Какой отдел толстой кишки наиболее часто используют для создания противоестественного заднего прохода? 1. прямая 2. сигмовидная 3. нисходящая 4. поперечноободочная 5. слепая	2
	22. Объясните, чем опасно острое нарушение кровообращения в чревном стволе? 1. острой почечной недостаточностью 2. некрозом органов верхнего этажа брюшной полости 3. острой кишечной непроходимостью 4. острой ишемией органов малого таза 5. острой надпочечниковой недостаточностью	2
	23. Укажите скелетотопию места образования воротной вены. 1. Th12 - L1 2. L1 - L2 3. L2 - L3 4. Th1 - Th12 5. L3 - L4	4
	24. Продолжением, какого анатомического образования является тазовая фасция? 1. париетальной брюшины	

	2. висцеральной брюшины 3. запирающей фасции 4. внутренностной фасции живота д 5. брюшинно-промежностного апоневроза	1
	25. Ближе, к какому отделу мочевого пузыря желательнее осуществлять цистотомию? 1. верхушке 2. телу 3. дну 4. шейке 5. мочеточниковым отверстиям	3
	26. Какая часть мужского мочеиспускательного канала является самой узкой? 1. пристеночная 2. предстательная 3. перепончатая 4. луковичная 5. висячая	4
	27. Укажите сосуд и нерв, проходящие в малом седалищном отверстии. 1. верхняя ягодичная артерия, вена и нерв 2. нижняя ягодичная артерия, вена и нерв 3. запирающая артерия, вена и нерв 4. внутренняя половая артерия, вена и половой нерв 5. наружная половая артерия, вена и промежностный нерв	4
	28. Что проходит в седалищно-прямокишечной ямке? 1. верхняя ягодичная артерия, вена и нерв 2. нижняя ягодичная артерия, вена и нерв 3. запирающая артерия, вена и нерв 4. внутренняя половая артерия, вена и половой нерв 5. наружная половая артерия, вена и промежностный нерв	4
	29. Укажите, как может произойти распространение гноя из полости малого таза в ложе приводящих мышц бедра: 1. через надгрушевидное отверстие 2. через подгрушевидное отверстие 3. через мышцу, поднимающую заднепроходное отверстие 4. через запирающий канал 5. через малое седалищное отверстие	2
	30. Тромбофлебит и варикозное расширение какой подкожной вены чаще наблюдается на бедре и голени?	

		1. бедренной 2. большой подкожной 3. запирающей 4. малой подкожной 5. малоберцовой	
--	--	--	--